Fall af Encephalitis corticalis & Hydrocephalus acutus

MEDDELADT AF

D:r ERNST ÖDMANSSON
Adjunkt i Pathol. Anat. vid Carolinska Institutet.

Studiet af hjernans sjukdomar har på sednare tiden genom Fransmännens snillrika undersökningar öfver aphasi fått nytt lif. Det gäller nu ingenting mindre än att, på grund af sjukdomssymptomerna jemförda med den pathologiska förändringen, söka utfinna de särskilta hjerndelarnes funktion. Pathologien träder i tjenst hos physiologien för att hjelpa till vid utredandet af dennas största fråga. För ett säkert framåtskridande på denna väg erfordras emellertid en närmare bekantskap med hjernans byggnad, än den, som vi nu ega, ett långt större antal omsorgsfulla undersökningar öfver de pathologiska förändringarne inom hjernan än dem, som nu stå forskaren till buds, och slutligen ett intimare samband mellan kliniska och pathologico-anatomiska observationer, än det, som för närvarande i allmänhet förefinnes. Då hvarje bidrag, om än aldrig så litet, eger sitt värde, har jag ansett mig kunna våga in extenso framlägga efterföljande sjukdomshistoria, hvilken i flera hänseenden erbjuder intresse.

Artilleristen T., 29 år gammal, intogs på Garnisonssjukhuset den 14 Januari 1865.

Förut frisk och i tjenstgöring, insjuknade patienten d. 9 dennes på aftonen med häftiga frossbrytningar, efter en timmas tid följde af feber och svettning. Dessa sednare jemte hufvudvärk, törst och mattighet fortforo till påföljande morgon. Dylika anfall hafva sedermera dagligen påkommit i form af en tertiana duplex, hvarannan dag kl. 6 aftonen, hvarannan vid middagstiden. Efter köldstadiets slut har han under ett par timmar lidit af smärtsam kramp i vadmusklerna. Mellan anfallen har han känt sig trött och saknat matlust, men annars

ej funnit sig illa. För flera år sedan led han för kort tid af intermittens. Han har aldrig haft syphilis; enligt kamraternas påstående, hvars rigtighet han dock förnekar, flitigt begagnat spirituosa.

D. 15. Vid aftonronden i går hade patienten lindriga frossbrytningar. Häftig feber med delirium under natten. Vid pass kl. 6 på morgonen blef han stilla och slumrade in.

För närvarande är han lugn och redig, men erinrar sig ej fullständigt sitt tillstånd under natten. I öfrigt redogör han klart för sina antecedentia. Med undantag af någon mattighet finner han sig väl. Kraftig kroppsbyggnad och godt hull. Ansigtet lätt rodnadt. Ingen hufvudvärk. Huden varm, däfven. Puls 72 af måttlig fullhet och styrka. Hjert-impulsen i 4:de intercostalrummet. Tonerna rena. Tungan hvitbelagd. Någon törst. Obetydlig matlust. Ingen afföring sedan inkomsten. Mjeltens percussions-dämpning två tum på längden. Urinen albuminfri. Ord. Sulph. quinic. 20 gran, att taga under dagens lopp i dos af 5 gran.

D. 16. Intet frossanfall i går. Under natten har patienten varit oredig och velat stiga upp, dock njutit 5 timmars god sömn. Han ser i dag stupid ut, uppfattar ej klart sitt tillstånd. Pupillerna lika och fullt rörliga. Ingen hufvudvärk. Puls 72. Temperatur i axillen 37,2 C.

Hjernsymptomerna fortforo hela dagen. På aftonen ordin. isblåsa å hufvudet och lavement med terpentin.

D. 17. En ymnig afföring efter lavementet. God sömn under natten. I dag är han fullkomligt redig, men känner sig något yr och matt. Puls 56. Temp. 38^0 C. Ord. Glaubersalt 1 drachm 2—3 ggr dagl.

D. 24. Under några dagar efter sista anteckningen fann patienten sig ganska väl, var feberfri, redig om också något dåsig, hade någon matlust, temligen god sömn, klagade ej öfver hufvudvärk. D. 20 påkom ett helt lindrigt, i går på eftermiddagen ett häftigt frossanfall med feber och svettning. Ord. Sulph. quinic. 20 gran.

D. 28. Häftiga feberanfall sedan d. 23. De hafva förut kommit på e.m., i dag kl. 3 på morgonen. Svettningen har småningom minskats. Betydlig agitation med delirium under anfallen, lugn men dåsighet mellan desamma. D. 24 gafs åter china utan verkan. D. 25 ord. 4 blodiga koppningar i nacken. Derjemte har för 4—5 timmar i sender nyttjats isblåsa å hufvudet. Fortsättes med glaubersalt.

D. 30. Under de två föregående dagarne likasom i dag häftiga feberanfall tidigt på morgonen. Svettningen efter dem nästan upphörd, frysningen lika betydlig. Feberfrihet mellan anfallen. Pulsen vexlar då mellan 60—72. Tungan under anfallen torkande, dessemellan blöt. Under apyrexien förtär han begärligt sin föda, som hufvudsakligen består af risvälling och mjölk. Öfverhufvud två lösa afföringar på dygnet. Febern fortfar i dag vid morgonronden. Ansigtet rödt. Conjunctivæ injicierade. Han svarar något oredigt och vidlyftigt på frågor; sinnesstämningen glad. Puls 84. Temperatur $39{,}8^0$ C. Blottas hans bröst, uppträda genast frossbrytningar, och

samtidigt dermed blir pulsen mindre, medan dess freqvens ökas med 8—10 slag i minuten. Sedan några dagar har anmärkts, att patienten äfven under apyrexien börjar frysa och darra, såsnart han ej ligger väl inhöljd i filtar.

D. 4 Febr. Fortfarande feberanfall på morgonen, hvarvid köldstadiet efterhand blifvit betydligt längre med mindre häftig frysning, svettningen fullständigt upphört. Temperaturen under anfallen 39° —39,8°, under apyrexien 37°—37,5°. Pulsen 100—108, resp. 60 —72. I går eftermiddag började patienten blifva särdeles orolig, delirera och skrika. Härmed har han fortfarit hela natten. I dag ligger han på rygg med kroppen försatt i allmän, lindrig darrning. Blicken slö. Pupillerna små, men lika och rörliga. På frågor svarar han oredigt och vidlyftigt. Början är på svenska, men fortsättningen sker deklamationsvis på en väl artikulerad, men fullkomligt obegriplig abrakadabra. Stundom tager han upp en folkmelodi med improviserad text, men glömmer snart tonen, hvarefter sången öfvergår i ett sakta mummel. Någon styfhet i nacken vid försök att böja den framåt; patienten tyckes härvid erfara någon smärta; fullkomlig rörlighet i öfriga kroppsdelar. Buken indragen mot ryggraden. Läppar och tunga torra. Lös afföring på morgonen. Urinafgången ordentlig. Puls 84—90, liten, mera svag. Temp. 39,4°. Ord. Ihållande isblåsa å hufvudet; vesicatorium i nacken.

D. 11. Fortfarande anfall från tidigt på morgonen till framemot middagen; frysningen varar nu nästan hela tiden. Äfven på andra tider får han genast frossbrytningar, om han ej ligger väl betäckt. På sista tiden har han då och då sagt sig erfara värk i hufvud, axlar, rygg och ben.

D. 20. Tilltagande slöhet mellan anfallen, som nu börja kl. 7 —8 på morgonen. Han glömmer ofta under talet ett eller annat ord, stundom det, hvarpå vigten ligger. Vanligen ligger han hopkrupen på ena sidan, tyst och likgiltig. Sinnesstämningen nu merändels sorgsen, men stundom börjar han orera i glädtig ton eller sjunga. Fortfarande betydlig agitation och delirium under anfallen, men deliriet mera enformigt, kretsen för hans idéer tydligen alltmera inskränkt. I redigare ögonblick klagar han, dock vanligen endast på fråga derom, öfver värk i åtskilliga kroppsdelar, mest axlarne. Han förtär hvad som bjudes honom och begär ofta mera. Maten utgör nästan det enda föremålet för hans intresse. Inga paralytiska symptomer. Utan hjelp och med bestämda steg går han öfver rummet till nattstolen och derifrån. Vesic. hålles öppet. China har försökts några gånger, men ej inverkat på feberanfallen.

D. 28. Under gårdagen ett ihållande frossanfall från kl. 10 f.m. till 7—8 på aftonen. Såväl derunder som sedermera var patienten särdeles orolig, kastade sig af och an. Fram på natten blef han hastigt stilla och har derefter legat nästan orörlig på rygg, utan att yttra ett ord. Nu vid morgonronden befinnes han försänkt i djup sopor. Ögonen vridna åt höger, starkt fixerade. Pupillerna lika stora, fullt rörliga. Högra munvinkeln något uppdragen. Tungan devierar

något åt venster. Vid talförsök drifves venstra m. buecinatorius framåt. Venstra armen och benet rakt utsträckta, slappa, bibehålla det gifna läget; högra extremiteterna röra sig fritt. Vid tillrop mumlar han fram ett »ja», men talar annars ej. Pulsen liten och klen. Respirationen långsam, suckande.

D. 1 Mars. Redan i går kunde han utföra små rörelser med de förlamade kroppsdelarne. Detta sker ännu bättre i dag, men locomotionen är långsam och ofullständig. Han ligger tyst med halföppna ögon, som fritt röras i alla rigtningar. Tungan devierar mindre. Då och då genomilas hans kropp af svaga skälfningar.

D. 5. Paresen utjemnas mer och mer. I går började han tala litet utan att vara tillfrågad. Ord. Jodet. kalic. 1 dr. + Inf. Cinch. 6 uns, att taga en matsked 3 ggr dagligen.

D. 10. Tillståndet förbättrades under några dagar. Han var mera vaken, talade temligen ledigt, kunde fritt röra de förut förlamade kroppsdelarne. Sedan i förrgår äro krafterna i starkt sjunkande. Han kan ej sjelf ändra läge. Svarar ej på frågor, men tyckes dock, för att döma af blick och mimik, ej vara fullkomligt medvetslös. Styfhet i nacken. Högra pupillen något större och mindre rörlig än den venstra. Tungan torr. Han äter fortfarande de flytande födoämnen, som bjudas honom. Inga kräkningar. Buken ännu mera insjunken.

D. 11. Till styfheten i nacken kom i går en lindrig contractur af musklerna på halsens högra sida, synnerligen Sterno-cleido-mastoideus. Han ligger tyst och stilla. Respirationen långsam, svag. Puls trådfin, 150. Afled kl. half 6 e.m.

Oaktadt dess brister upptages dock efterföljande tabell öfver temperatur och pulsfreqvens, såsom varande af ganska stort intresse. Före den 7 Febr. upptecknades de dessvärre ej ordentligt.

Temperatur och pulsfreqvens.

	Morgon.		Afton.	
D. 7 Febr.	39,6°,	96.	37,8°,	84.
» 8 »	40°,	96-100.	37,2°,	74.
» 9 »	39,5°,	102.	37,4°,	74.
» 10 »	39,4°,	100.	38°,	74-80.
» 11 »	39,8°.		37,8°,	90.
» 12 »	39,5°,	108.	38,2°.	
» 13 »	39,5°,	104.	37,6°,	96.
» 14 »	39,6°,	108.	37,4°,	96.
» 15 »	38,8°,	110.	37,4°,	102.
» 16 »	38,2°,	104.	38,2°.	
» 17 »	36,4°,	84.	36,2°,	80.
» 18 »	38,6°,	108.	37°.	
» 19 »	39°,	112.	37,8°,	
» 20 »	36,2°,	108.	37,5°,	120.
» 21 »	36°,	102.	38,6°,	120.
» 22 »	37,4°,	84.	36°.	

	Morgon.		Afton.	
D. 23 Febr.	37,5°.		38°.	
» 24 »	35,6°,	96.	39°.	
» 25 »	35,4°,	90.	34,6°,	84.
» 26 »	36,5°,	90.	35,6°,	90.
» 27 »	38,5°,	104.	38°.	
» 28 »	36,2°.		36,4°,	
» 1 Mars	36,4°,	108.	36,6°,	108.
» 2 »	36,8°.		36°.	
» 3 »	35,6°,	112.	36°.	
» 4 »	35,6°,	100.	36,2°,	108.
» 5 »	36°,	125.	37,2°,	130.
» 6 »	37,2°,	120.	35,4°,	108.
» 7 »	35,6°,	86.	36°.	
» 8 »	36,2°.		36,4°.	
» 9 »	38,8°,	120.	38,7°,	130.
» 10 »	36,4°,	120.	37,4°,	120.
» 11 »	36°,	150.	—	—

Sektion 41 timmar efter döden.

Kroppen betydligt afmagrad. Hufvudskålen kort, men bred, temligen tjock; riklig diploë. Dura mater har normal genomskinlighet; dess inre yta glatt, glänsande. De mjuka hinnorna bleka. Oedem i subarachnoidalrummen i allmänhet obetydligt, men å högra hemispherens främre och medlersta sidodel hänga här och der de mjuka hinnorna fram i form af nötstora, serumfylda cyster. De äro å ett par helt små (ärtstora) fläckar — vid främsta delen af fossa Sylvii d. samt något framom och till höger om chiasma — infiltrerade med en inspisserad varlik massa. Vid genomskärning af högra hemispheren au niveau med corpus callosum träffas något bakom hemispherens midt och nära hjernans yta en omkring 2 tum lång, 1 tum bred och 3/4 tum djup fläck, der den hvita substansen är emollierad. Den är lös, nästan sönderflytande, af gråhvit färg, här och der genomdragen af röda, blodfyllda kärl; begränsningen inåt temligen skarp, bugtig; omgifvande delar fasta, bleka. Motsvarande härden är corticalsubstansen å de små vindlarne bakom gyr. ascend. posterior långt smalare än normalt, har en gulgrå färg, en torr, kornig snittyta och skör konsistens. Å nedre delen af gyrus ascendens posterior likasom å hela nedre sidodelen af frontalloben (gyri ascend. ant., frontalis secund., fr. tertius) ända till 1/2—1 tum från spetsen befinner sig den grå substansen på enahanda sätt i högre eller lägre grad förändrad. Sålunda är den på somliga ställen i sin helhet gulgrå, torr, skör, å andra ställen delvis och vanligen då mera å inre partierna. I förra fallet är ofta äfven den närmaste delen af hvita substansen till 1/2—1 lineas djup emollierad och af samma utseende som den ofvan beskrifna stora härden, men i allmänhet är processen inskränkt endast till den grå. Å alla dessa delar äro gyri lindrigt afplattade. Efter aflossning af de mjuka hinnorna, hvilket i allmänhet går lätt för sig, men här och der ej utan att små delar af hjernsubstansen följa med, visar ytan en svagt

i gult dragande färg och till följd af kärlectasi ett fin-poröst utseende. Öfriga delar af begge hjernhemisphererna hafva ett friskt utseende; inre lagret af grå substansen är i allmänhet temligen blodrikt, det yttre blekt, den hvita måttligt blodfylld, här och der af en svagt violett grundfärg. Begge sidoventriklarne något utvidgade, innehålla en temligen ansenlig qvantitet af en finflockig, grumlig, gråröd vätska. I bakre hornen finnes en lös, gulgrön, varlik massa, hvaraf den på höger sida som en propp uppfyller hornets spets. Ependymet har i allmänhet en mindre genomskinlighet än vanligt, är på sina ställen, synnerligen öfver corpora striata och septum, besatt med fina, glänsande granulationer. Fornix blek, uppmjukad; omgifningen i öfrigt temligen fast. Tela chorioides anæmisk, corpora striata och thalami bleka, men annars utan anmärkning. Lilla hjernan har samma blodfördelning som den stora. Kärlen å basis cerebri likasom sinus duræ innehålla något tunnflytande blod.

Uti alla hjertkaviteterna finnes något tunnflytande och löst coagulerad blod. Hjertats valvler och muskulatur friska. I början af aorta några sclerotiska fläckar. Högra lungan med undantag af sjelfva spetsen fri, den venstra i stor utsträckning af gammalt fastväxt vid bröstkorgen. Högra lungan baktill blodrik, något oedematös, framtill blek. Den venstra visar öfverallt i genomsnitten en mängd till färgen rödgrå, något missfärgade, sköra bronchopneumoniska härdar af något olika storlek, omvexlande med insjunkande partier af vanlig consistens, luftförande, men något oedematösa.

Mjelten temligen stor, blodrik. Corp. Malp. otydliga. Öfriga organer förete ingen anmärkningsvärd förändring.

Den mikroskopiska undersökningen af de sjuka hjernpartierna gaf följande resultat. Å preparater, tagne från de mest förändrade delarne af cortical-substansen, såg man endast en massa celler liggande i ett nätverk af vida capillärkärl, af hvilka åtskilliga ännu innehöllo blod. Dessa celler, som i sin vexlande storlek och form erinrade om epithelialcellerna i njuren vid kronisk nephrit, voro än väl begränsade fastän starkt korniga, än kornigt sönderfallande, än åter innehöllo de mer eller mindre fett eller hade de öfvergått i fullständiga fettkornkulor. I allmänhet voro de enkärnade, men ej sällan mötte man celler med två kärnor. Om preparaterna skakades med vatten, kunde man få cellerna aflägsnade i stora sträckor, hvarefter endast kärlslyngorna återstodo. Dessa företedde endast undantagsvis en ringa fettdegeneration i och omkring kärnorna; någon gång såg man i de större kärlens adventitia ett mer eller mindre stort antal lymphkorpuskellika celler. Der förändringen i corticalsubstansen var mindre betydlig, funnos lemningar af den normala strukturen i vexlande mängd. Härdarne voro i allmänhet ej skarpt begränsade mot de normala partierna. Utanför deras makroskopiska gräns träffades ofta neuroglia-cellerna i större antal än vanligt, gangliicellerna korniga, pigmenterade utan bestämda konturer. Uti de uppmjukade partierna af medullar-substansen fanns det vanliga innehållet i enkla emollitionshärdar, men inga eller obestämda yngre cellformer.

— — —

Vid patientens inkomst på sjukhuset ansågs han lida af febris intermittens och behandlades derefter. Den omständigheten, att feberanfallen uteblefvo för flera dagar efter användandet af china, bidrog ej att rätta misstaget. Den betydliga störelsen af cerebral-funktionerna under första dagarne ådrog sig väl uppmärksamhet och föranledde till en antiphlogistisk behandling, men någon säker diagnos på organiskt hjernlidande gjordes ej förrän kring den 25—26 Januari, sedan china ett par gånger blifvit förgäfves pröfvadt. En meningit å hjernans convexa yta af betydligare utsträckning ansåg jag mig kunna utesluta, då ingen eller en blott oansenlig hufvudvärk förefanns och då för öfrigt sjukdomens hela förlopp under första veckorna ej talade för densamma. Lika litet vågade jag diagnosticera en hydrocephalus acutus eller basilar-meningit, så mycket mer som tecken på tuberculos ej kunde upptäckas i för undersökningen tillgängliga organer och ingen funktions-rubbning iakttogs hos hjernnerverna. Deremot tycktes den framstående beskaffenheten af den psychiska störelsen i jemförelse med öfriga symptomer häntyda på, att någon del af stora hjernans corticalsubstans var medintresserad. Den venstersidiga hemiplegien angaf slutligen, att någon förändring förefanns inom högra hemispheren.

Obduktionen visar, att ett kompliceradt hjernlidande var för handen — en cortical encephalit med emollitionshärdar i närmaste delar af medullar-substansen samt en hydrocephalus acutus med spår efter en basilar-meningit. Det torde ej vara lätt att bestämma, om begge funnits från början. Det atrophiska tillståndet i den angripna corticalsubstansen likasom den inspisserade beskaffenheten af varet i pia, hvilken annars numera ej, frånsedt oedemet, företedde någon förändring, bevisa dock, att begge affektionerna voro af äldre dato. Hvad beträffar emollitionshärdarne i medullar-substansen, häntyder det förhållandet, att de endast funnos der processen inom cortical-substansen var längst framskriden, på deras sekundära natur. Deras mikroskopiska undersökning talar genom den anmärkta frånvaron af

yngre cellformer för passiviteten af den process, som framkallat dem.

Inom cortical-substansen bestod den pathologiska förändringen i en stark proliferation af neuroglia-cellerna med atrofi af öfriga delar. Bindväfven i kärlens adventitia var endast i underordnad grad intresserad. Anmärkningsvärd är den torra beskaffenheten af härdarne, hvilka, der processen gått längst, i det närmaste företedde s. k. ostig metamorphos — en form, som är mera sällan iakttagen.

Ingen bestämd hållpunkt finnes för bedömandet af fallets ætiologi. Mannen insjuknade midt under sitt vanliga lefnadssätt. Som predisponerande moment kan möjligen missbruk af spiritnosa anses. Utaf symptomerna förtjenar den psychiska störelsen och feberanfallen den största uppmärksamheten. Hufvudvärk fanns åtminstone under sjukdomens förra hälft ej under anfallen. Längre fram under sjukdomens förlopp klagade han, dock nästan endast vid efterfrågan, öfver någon värk i hufvudet likasom och ännu mera i andra kroppsdelar, mest axlarne. Kräkning saknades under hela den tid, som han observerades. Buken var redan tidigt och slutligen i hög grad insjunken mot ryggraden. Ända till mot slutet förtärde han den temligen rikliga föda, som bjöds honom. En måttlig, något lös afföring underhölls med lätthet genom små doser glaubersalt, som gafs i mån af behof. Urinafsöndringen var något sparsam, i öfrigt normal; urinens specifika vigt gick ofta, äfven mellan feberanfallen, upp till 1,027. Inga paralytiska symptomer kunde upptäckas före det apoplektiska anfallet; ända till sista dagarne gick han med fasta steg öfver rummet.

Sjukdomen hade, till dess slaganfallet inträffade, en tydlig febril karakter, om också mot slutet oregelbunden och mindre utpräglad. Till sin typ var febern än starkt remitterande, än intermitterande. Under de första 5—6 veckorna uppträdde nästan dagligen ett väl begränsadt anfall, medan dessemellan en än fullständig, än ofullständig feberfrihet förefanns. Temperaturen i axillen höll sig härvid under anfallen mellan 39—40° C., under

mellantiderna vanligen kring 37,5°, medan den stundom nedgick till 37—37,2°, undantagsvis ej sänkte sig under 38—38,2°. Efter denna tid började anfallen blifva mindre väl begränsade, temperaturen under dem lägre, medan densamma under apyrexien stundom gick betydligt under den normala ståndpunkten. Feberanfallen uteblefvo nu till och med för en eller annan dag. Efter slaganfallet höll sig temperaturen, med undantag af en dag kort före döden, under den normala höjden. Medan sålunda kroppsvärmen öfverhufvud taget under sjukdomens sednare del efterhand aftog, ökades deremot pulsfreqvensen. Till en början vexlade den under apyrexien mellan 60—72, gick någongång ned till 56; sedermera höll den sig kring 80—90, höjde sig stundom till 100 eller deröfver. Äfven under feberanfallen kunde denna successiva stegring af pulsfreqvensen iakttagas. Efter slaganfallet gick pulsen sällan under 100 slag i minuten. I jemnbredd med förökning af pulsens hastighet gick förminskning af fullhet och spänning.

Till en början simulerade feberanfallen fullkomligt dem vid en malaria-feber. Snart nog började dock svettningen aftaga och upphörde under sjukdomens 3:dje—4:de vecka. Samtidigt ökades längden af köldstadiet, medan frossbrytningarnes intensitet minskades. Dessa fortforo slutligen nästan under hela anfallet, som vexlade något till duration från den ena till andra dagen. Tiden för feberanfallen ändrades under sjukdomens gång sålunda, att, då de till en början kommit på middagen eller aftonen, de sedermera flyttade sig nära en dag framåt; mot slutet inträffade de åter framemot middagstiden. Efter det apoplektiforma anfallet uteblefvo de. Under apyrexien började på sjukdomens 3:dje—4:de vecka iakttagas en betydligt nedsatt motståndskraft mot inverkan af en lägre temperatur — ett förhållande, som mer och mer ökades. Då patienten ej låg väl inhöljd i filtar, inställde sig genast köldkänsla och allmänna darrningar, oaktadt temperaturen i sjukrummet var 16—18° C. Denna frusenhet har tydligen stått i sammanhang med den svaghet i hjertverksamheten och den förminskning af kropps-

temperaturen, som efterhand utbildade sig. Feberanfallen hade alltigenom samma karakter och hafva derföre antagligen från början till slut berott på samma orsak. Bör denna sökas i sjukdomsprocessen inom sidoventriklarne eller hjernsubstansen? Tydligen kunde absorption af sjukdomsprodukter ske från begge hållen, men vid betraktande af de olika källorna — flytande var å ena sidan och en torr i fettdegeneration stadd cellmassa å den andra — kan man väl ej annat än antaga som sannolikast, att feberretningen utgått från varet i sidoventriklarne. Feberanfallens intensitet och form äro i alla händelser anmärkningsvärda.

Inom den intellektuella sphæren uppträdde snart oförmåga att klart uppfatta eget tillstånd, en likgiltighet och slöhet, som småningom ökades mer och mer. Den afbröts under anfallen af ett exaltationstillstånd, hvarunder till en början lifliga föreställningar och idéer föresväfvade honom, men man kunde efter hand märka, huru retmedlet allt mindre förmådde inverka på de domnande själskrafterna. Encephalitens säte, utbredning och form gör det väl i högsta grad sannolikt, att det psychiska förfallet haft sin förnämsta grund i densamma, men sjukdomsfallets uppfattning förlorar onekligen i klarhet genom närvaron af förändringen inom sidoventriklarne, hvilken i sin mån kan hafva bidragit till störelsen af de psychiska funktionerna. Talförmågan förblef ända till slaganfallet oförändrad, om också patienten ofta nog under talet glömde ett eller annat ord. Härigenom bekräftas den för öfrigt flera gånger gjorda iakttagelsen, att en förstörelseprocess inom bakre delen af den högra frontallobens tredje sidovindel ej är åtföljd af aphasi, hvilket enligt de sednaste observationerna alltid skall vara förhållandet, då förändringen träffat samma parti på venster sida.

I therapeutiskt hänseende förtjenar anmärkas, huru det svafvelsyrade quininet till en början fullkomligt upphäfde feberanfallen, medan det sedermera förblef utan ringaste verkan.

Stockholm, 1867. P. A. Norstedt & Söner.